

3. Rubnikovich, S.P. Evaluation of histological changes in peri-implant bone tissue after ultrasound application at early healing stages / S.P. Rubnikovich, I.S. Khomich // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – Р. 38–42.

4. Рубникович, С. П. Восстановление функции и эстетики зубочелюстной системы стоматологического пациента с применением хирургических и ортопедических методик и цифровых технологий / С.П. Рубникович, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 1 (28). – С. 32–47.

5. Рубникович, С. П. Экспериментальное обоснование применения метода дентальной имплантации с использованием низкочастотного ультразвука у пациентов с частичной вторичной адентией / С. П. Рубникович, И. С. Хомич, Т. Э. Владимирская // Проблемы здоровья и экологии. – 2015. – № 4. – С. 75–80.

6. Хомич, И. С. Лечение пациентов с частичной вторичной адентией методом дентальной имплантации с применением низкочастотного ультразвука / И. С. Хомич, С. П. Рубникович // Стоматолог. – 2015. – № 4. – С. 25–29.

**УДК 616.314.17-008.1-08**

## **РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА**

*Шебеко Л.В.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Болезни периодонта характеризуются хроническим течением, склонностью к рецидивам. Рецидивы могут возникнуть в результате перенесенных и сопутствующих общих заболеваний, недостаточного ухода за ротовой полостью, вследствие окклюзионных нарушений. Поэтому пациенты с болезнями периодонта нуждаются в динамическом наблюдении и своевременном проведении поддерживающей терапии с целью предотвращения рецидивов и перехода болезни в более сложные формы. Поддерживающая терапия является этапом комплексного лечения болезней периодонта, так как в данном случае решаются ключевые задачи:

- закрепить положительный результат предшествующего лечения;
- сохранить достигнутое состояние ремиссии в периодонте на длительный срок.[1,2,3,4]

**Цель.** Определить влияние поддерживающей терапии на состояние периодонта у пациентов с воспалительными болезнями (гингивит, периодонтит).

**Объекты и методы:** под наблюдением находился 81 пациент с диагнозом: гингивит – 25 человек, периодонтит – 56. Возраст пациентов от 21 года до 64 лет.

Обследование пациентов проводили по традиционной схеме: опрос, осмотр, определение статуса ротовой полости, первичная визуальная характеристика тканей периодонта, рентгенологическое и детальное исследования.

В процессе динамического наблюдения учитывались субъективные ощущения пациентов, а также данные объективных методов исследования периодонта: OHI-S (Green-Wermillion, 1964), десневого индекса – GI (Hloe, J.Silness, 1963), глубины зондирования десневых карманов.[5,6,7]

**План лечения включал:**

1. Подготовительный этап (мотивация, обучение гигиене ротовой полости, профессиональная гигиена, контроль прироста зубного налета, другие мероприятия подготовительного этапа по показаниям).
2. Повторную оценку состояния периодонта.
3. Ортодонтические, хирургические, ортопедические мероприятия по показаниям.

4. Поддерживающую терапию (объем мероприятий на этапе поддерживающей терапии зависил от состояния тканей периодонта).

**Результаты исследования.** У пациентов, вошедших в группу исследования, были жалобы на кровоточивость десны, чувство дискомфорта, неприятный запах изо рта.

При визуальной оценке наблюдали гиперемию, отек десны, кровоточивость при зондировании, периодонтальные карманы (средний показатель  $4,2 \pm 0,05$ ). Рентгенологически у пациентов с периодонтитом горизонтальный тип резорбции костной ткани, уровень потери кости от 30 до 50%. Исходные индексы гигиены (ОHI-S) у пациентов с гингивитом –  $1,2 \pm 0,05$ , с периодонтитом –  $2,4 \pm 0,05$ . Десневой индекс (GI), средний показатель  $2,7 \pm 0,05$ , периодонтальный индекс (PI), средний показатель  $4,2 \pm 0,05$ . В результате начального активного лечения уровень гигиены достиг у пациентов с гингивитом –  $0,6 \pm 0,05$ , с периодонтитом –  $0,9 \pm 0,05$ .

При контрольных осмотрах в указанные сроки через 3-6-12 месяцев установлено, что в повторной мотивации, коррекции гигиены ротовой полости нуждались 48,2% пациентов с гингивитом и 92,7 % пациентов с периодонтитом.

У большинства пациентов (95,3%) стабильное улучшение состояния периодонта наступало после 1-2 курсов поддерживающей терапии при гингивите и после 3-4 курсов поддерживающей терапии при периодонтите.

#### **Заключение.**

Все пациенты с болезнями периодонта нуждаются в поддерживающей терапии. Регулярное проведение поддерживающей терапии обеспечивает длительный лечебный эффект. Кратность контрольных осмотров зависит от характера и уровня поражений тканей периодонта. На основании наблюдений установлено, что при гингивите контрольные осмотры целесообразно проводить не менее 2-х раз в год, при периодонтите – 3-4 раза в год.

#### **Литература:**

1. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.А. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 4. – С. 75–81.
2. Дедова, Л.Н. Диагностика болезней периодонта : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова. – Минск : БГМУ, 2004. – 70 с.
3. Леус, П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. – М. : Мед. кн., 2008. – 444 с.
4. Эпидемиология, этиология и профилактика болезней периодонта // Доклад Научной группы ВОЗ. – ВОЗ : Женева, 1980. – 66 с.
5. Carranza, F.A. Carranza's Clinical Periodontology / F.A. Carranza, M.G. Newman. – Philadelphia : Saunders, 2006. – 1286 p.
6. Greene, J.C. The simplified Oral Hygiene Index / J.C. Greene, J.R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–13.
7. Loe, H. The gingival index, the plaque index, and retention index systems / H. Loe // J. Periodontal. – 1967. – Vol. 38, № 10. – P. 610–616.